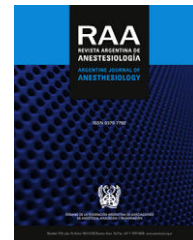


REVISTA ARGENTINA DE ANESTESIOLOGÍA

www.elsevier.es/raa



44° Congreso Argentino de Anestesiología Buenos Aires, 30 de agosto - 1 de septiembre de 2017

P-01

Estenosis traqueal severa, bloqueo regional ecoguiado más sedación en nodulectomía mamaria

R. Alanis, V. Della Casa

Hospital Pablo Soria, San Salvador de Jujuy. Jujuy, Argentina

Introducción: La Granulomatosis de Wegener es una vasculitis necrotizante sistémica que afecta a tracto respiratorio superior, inferior y riñón. La estenosis subglótica y bronquial son poco frecuentes pero graves. El pulmón también puede verse dañado por la aparición de fibrosis y nódulos. Debido a las complicaciones mencionadas anteriormente un paciente con esta patología presenta un manejo de vía aérea dificultoso.

Caso Clínico: Paciente de 52 años femenina programada para nodulectomía mamaria. Antecedentes de granulomatosis de Wegener con estenosis traqueal, fibrosis pulmonar, obesidad grado 1 y disnea clase 4. Antecedentes previos de intubación fallida en dos oportunidades.

Examen físico: apertura bucal 2 cm, cuello corto y ancho, macroglosia.

Estrategia Anestésica: Se realiza bloqueo interfascial serrato/intercostal (BRILMA) ecoguiado con 15 ml de bupivacaína 0,25% y lidocina 1%, 15 minutos previos a la cirugía. Se administra midazolam 2 mg. No se intenta anestesia general ni abordaje de vía aérea. Durante el intraoperatorio la paciente se mantiene estable hemodinámicamente. No refiere dolor en ningún momento de la intervención. No se realiza rescate analgésico hasta las 6 hs post cirugía.

Discusión: En este caso se plantearon estrategias anestésicas alternativas como la utilización de máscara laríngea con anestesia general, pero la misma no fue realizada ya que la paciente presentaba apertura bucal limitada y obesidad por la cual la ventilación podría resultar

difícil. La utilización de bloqueos regionales, como el BRILMA, es un procedimiento rápido, sencillo, y efectivo, que otorga adecuado nivel analgésico en cirugías mamarias, ya sea nodulectomía hasta mastectomía.

Palabras clave: Granulomatosis de Wegener; Anestesia regional

Referencias

1. Rodríguez H, Cuestas G, Botto H, Cocciaglia A, et al. Estenosis subglótica postintubación en niños, Diagnóstico, tratamiento y prevención de las estenosis moderadas y severas. *Acta Otorrino-laringol Esp.* 2013;64:339-44.

2. Fajardo M, Blancas R, López-Matamala B, Miriam Chana M, Alfaro P, Estébanez-Montiela B. BRILMA, herramienta eficaz para la analgesia en Cuidados Intensivos. 2014. http://anestesiario.org/2014/brilma-herramienta-eficaz-para-la-analgesia-en-cuidados-intensivos/?utm_source=wysija&utm_medium=email&utm_campaign=MailAnestesiaR01

<https://doi.org/10.1016/j.raa.2017.11.002>

P-02

Anestesia neuroaxial combinada en escoliosis severa del adulto

E.M.E. Nebuloni, A.B. Anguita

Cemic. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

Introducción: La escoliosis es una desviación progresiva y tridimensional de la columna, siendo ésta un desafío para el abordaje del neuroeje a través de reparos anatómicos de superficie. Se define la escoliosis del adulto a través de un ángulo de Cobb mayor a 10° en plano coronal en el esqueleto maduro y su prevalencia es del 60%.

Descripción del caso: Paciente varón de 72 años programado para hernioplastia inguinal. Antecedentes de HTA medicada, polineuropatía periférica congénita ideopática

con compromiso ocular, catarata bilateral y cifoescoliosis degenerativa severa del adulto con compromiso restrictivo severo de la función pulmonar. Se decide realizar anestesia regional central. Por palpación de reparos anatómicos de superficie se ubica espacio intervertebral L4-L5, coincidiendo éste con la máxima curvatura de la escoliosis lumbar. Previa asepsia se realiza abordaje paramedial con aguja raquídea 27 G punta lápiz a 1,5 cm de la apófisis espinosa sobre la convexidad ingresando a 90° de la piel y paralelo al eje sagital. Se comprueba salida de LCR y se inyectan 10 mg. De bupivacaina 0,5%. Se procede luego a la búsqueda del espacio peridural con aguja 16 G Touhy según técnica de pérdida de la resistencia en el mismo sitio. Se progresa el catéter 6 cm pasando la punta de la aguja y se fija a la piel. A los 40 minutos de la primera inyección refiere dolor con la manipulación del peritoneo. Se inyectan 7 ml de ropivacaina 0,5% por el catéter, refiriendo cese del dolor. La hernioplastia finaliza a los 30 minutos sin complicaciones. Se retira el catéter y se otorga el alta al día siguiente.

Información adicional: La espirometría preoperatoria evidenciaba severo compromiso restrictivo, sin embargo, la función cardíaca estaba conservada. Se reservó cama en terapia intensiva en caso de tener que proceder con una anestesia general.

Comentarios y discusión: Las alteraciones estructurales de la columna tienen una alta prevalencia en la población adulta, su mayor implicancia anestesiológica está dada en la población obstétrica por la frecuencia de uso de técnicas neuroaxiales. Es por ello que los anestesiólogos debemos entrenarnos en este tipo de deformidades y comprender su disposición tridimensional. Este paciente presentaba compromiso neuromuscular generalizado con debilidad y compromiso respiratorio agravado por la deformidad ósea torácica. Consideramos como primera opción intentar una anestesia regional sin sedación con el fin de conservar la función respiratoria ya que se trataba de una patología quirúrgica de bajo riesgo.

Palabras clave: Escoliosis; Anestesia regional neuroaxial combinada; Enfermedad pulmonar restrictiva

<https://doi.org/10.1016/j.raa.2017.11.003>

P-03

Utilización de espectroscopia de infrarrojo cercano (INVOS) en artroscopia de hombro

D.S. Guardabassi, L.G. Alvarez Calzaretta, I. Daniotti

Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Introducción: La artroscopia de hombro constituye un procedimiento frecuente en la práctica diaria. La mayoría se realizan con el paciente en posición de sentado (silla de playa); bajo anestesia general, dicha posición se ha asociado con caída de la saturación regional cerebral de oxígeno (SrcO2) detectada por INVOS.

Si bien se han reportado escasas complicaciones neurológicas asociadas a tal procedimiento, sus consecuencias fueron catastróficas: pérdida de visión, infarto cerebral, estado vegetativo persistente y muerte, incluso en pacientes previamente sanos.

La disminución de la presión de perfusión cerebral y del gasto cardíaco asociados al posicionamiento y técnica anestésica se postulan como los mecanismos fisiopatológicos que determinan la aparición de isquemia cerebral. La alteración de la autorregulación cerebral producida por los fármacos anestésicos generales sería un factor crucial. El empleo de una técnica de anestesia regional más sedación titulada representa una alternativa para evitar dicho evento.

Objetivos: Evaluar, en pacientes sometidos a artroscopia de hombro en posición de sentado bajo anestesia regional más sedación, la prevalencia de EDC detectados por INVOS (SrcO2 inferior a 55% o disminución del 20% respecto al basal).

Material y método: Se realizó un estudio descriptivo en 30 pacientes sometidos a artroscopia de hombro en posición de sentado bajo anestesia regional (bloqueo interescalénico ecoguiado) más sedación (infusión de propofol guiada por índice bispectral).

Análisis estadístico: La normalidad de los datos es analizada mediante el test de Wilk-Shapiro. Los datos normalmente distribuidos presentados como media + - desvío estándar, los no-normalmente distribuidos como mediana (rango) y los categóricos como data cruda y frecuencias. Las posibles correlaciones de los EDC con los factores de riesgo del paciente y eventos intraoperatorios son analizados utilizando el coeficiente de correlación de Pearson y el test exacto de Fisher según corresponda. Un valor de p inferior a 0,05 es considerado como significativo.

Resultados: No se ha detectado ningún EDC en la población estudiada.

Discusión: Una técnica de anestesia regional y sedación titulada surge como una alternativa segura y eficaz en este tipo de cirugías. Contribuiría a preservar la autorregulación de la circulación cerebral y la función quimio y barorreceptora, evitando las complicaciones asociadas a la anestesia general.

Conclusiones: El presente estudio descriptivo determina un punto de partida para una investigación futura. Estudios prospectivos comparativos entre anestesia general y regional más sedación que estudien además la relación de los EDC con alteraciones neurocognitivas a corto y mediano plazo, deberían realizarse a fin de comprobar estos hallazgos.

Palabras clave: Artroscopia de hombro; Anestesia regional; Sedación; Saturación regional cerebral de oxígeno; Complicaciones neurológicas

<https://doi.org/10.1016/j.raa.2017.11.004>

P-04

Anestesia en cirugía correctiva de escoliosis y complicaciones postoperatorias. Reporte de 42 casos

L.G. Alvarez Calzaretta, D.S. Guardabassi

Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Introducción: La cirugía correctiva de escoliosis es un procedimiento complejo y asociado a numerosas complicaciones postoperatorias. Las comorbilidades de los pacientes, sumado a la agresividad del acto quirúrgico, requieren de